

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2022

Nom et prénom du malade : Achour Nefzaoui Noufissa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Spécialité : rhumatisme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relativité des Actes
08/06/22	CS		250.00	Dr. A. K. HUMATOLO Residence Ben Omar Rue Ibnou Nafissa 02.52.36.46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Rouzaina Harrouha 1020 Béjaïa ICE : 024 130300000 My. Abdellah, Villa Rouzaina Tél : 024 13030874 - MPE : 1020 Béjaïa <i>Ley</i>	10/05/2024 10:53:33 10/05/2024 10:53:33 10/05/2024 10:53:33 10/05/2024 10:53:33 10/05/2024 10:53:33 10/05/2024 10:53:33	1074,70 1074,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

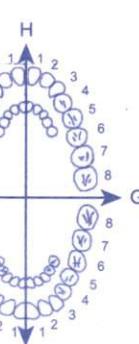
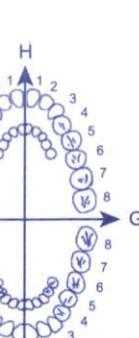
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Verteébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

08/06/22

1 - Acide Ménique Nee Fisba
 14 W x 2
 28,00
 2 - Daliophane 1000
 94,00 x 10
 940,00
 2 - A'2 Cph 5% clorhex
 Deltrexate 200
 26,20
 2 - Acopel 5
 79,50
 2 - 60 Flucom
 4 - Végebom bain
 1074,70
 1 - Massage x 2

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
 Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
 Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
 ICE : 002141303000020
 I.F. : 91309824 - INPE : 102050903

DR MCKKI SKIREDJ
 RHUMATOLOGUE
 Résidence Ben Omar Porte B
 Rue Ibnou Nafiss 3ème Etage Maârif - Casa
 05 22 99 34 14 / 15

إقامة بن عمر - الباب 8 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
 05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Mme Noufissa
Meknasser Achour .

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 00214130300020
T.F. : 91309924 INPE : 102050903

Le

Facture N° 14

Quantité	Désignation	Prix	Montant
32	Dolipone 1 g cp	14,00	28,00
10	Methylteretate et	34,10	341,00
1	ACYF 5 mg cp	26,20	26,20
1	Vegebon pte	79,50	79,50
			<u>1074,70</u>

La facture est payée à la somme de
mille soixante quatre francs dinars
et 70 cts

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 47 07
ICE : 00214130300020
T.F. : 91309924 INPE : 102050903

DOLIPRANE 1000

PPV 14DH 0
PER 04/25
LOT L1583

PPV 14DH 0
PER 04/25
LOT L1583

METHOTREXATE 25

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

ACFOL 5

Medicament Comprimés

LOT: 14222001
PER: 01/2026
PPU: 26,20 DH

VEGE BOM BAUME

LOT: 087720004
PER: 06/2023
PPU: 79,50 DH

SOS
BALM

DERMATOLOGICALLY TESTED